

Rapport



2642

17 pages
H



ARC 23
n° 5 (A)

Depuis que l'on pratique l'opération de la cataracte par extraction, il semble qu'on s'est efforcé de perfectionner cette méthode. La petitesse de l'organe n'a pas mis de borne à l'imagination. Elle s'est exercée non seulement à chercher un lieu favorable pour l'on peut faire cette extraction, mais encore à trouver la manière la plus facile et la plus sûre. Une mauvaise méthode peut occasionner des vices nouvelles. Ainsi il ne faut rien rejeter sans examen. C'est ainsi que les arts se perfectionnent. L'expérience est toujours la pierre de touche qui assure la bonté des nouvelles manières qu'on propose pour faire une opération, et ~~des nouvelles opérations qu'on imagine.~~

M^r. Joabe dans un memoire
qu'il a presente a l'Academie, et
que j'ai ete chargé d'examiner, y
Donne ce qu'il dit un nouveau
instrument, et une methode nouvelle
pour faire l'extraction de la cataracte,
avec plusieurs observations sur
Differentes maladies des yeux.

Il pretend par cette methode et
avec son instrument rendre l'operation
plus facile et plus prompte. Une lancette
semblable a celles qu'on appelle a
grain d'orge, et a la base de laquelle
est un stile termine par un bouton
en forme de lentille est l'instrument
dont il se sert. Il incise avec cette
lancette la cornee a sa partie superieure,
la coupe transversalement de devant
en arriere, et ouvre la membrane
cristalline avec la pointe. Lorsque

cela se fait, il détache, dit il, avec
le stylet terminé par un bouton —
lenticulaire, dont j'ai parlé, le cristallin
de la capsule et le sort de l'œil.

L'auteur s'écarte comme l'on voit
de la méthode ordinaire. On va voir
les raisons qui l'ont porté à ce
changement.

1.^o Il fait l'incision à la partie
supérieure de la cornée, parce que
l'expérience lui a prouvé qu'il survient
moins de Staphylome qu'en ouvrant
la cornée à sa partie inférieure. —
Malgré l'expérience de M. Joubert —
je crois que ces accidents peuvent arriver
également, soit qu'on fasse l'incision
à la partie ^{sup} inférieure, soit qu'on la
fasse à la partie inférieure de la cornée.



ce peut être plutôt lorsqu'on la fait
à la partie supérieure, parce qu'il me
paraît qu'on doit avoir plus de
difficulté à faire sortir le cristallin
par la partie supérieure que par
l'inférieure, ou il se doit porter
naturellement quand on a divisé
la membrane cristalline. En effet
il semble qu'il faut une pression
plus forte pour le faire sortir par la
partie supérieure, que pour le faire
sortir par la partie inférieure, et
par conséquent la première manière
doit occasionner plutôt un Staphilome.

2^o. M^r. Joubert prétend que la
méthode offre plus d'aisance et de facilité.

Je doute qu'il puisse le démontrer. M^r.
Daviel est obligé pour pouvoir tirer le
cristallin d'agrandir la première ouverture

avec un autre instrument placé tranchant
sur les cotés et ensuite avec des ciseaux
courbes faits exprès. M. De Garengeot
s'ést servi une fois d'une lancette ord.
mais il a agrandi la première ouverture
avec des ciseaux adécouper comme le
fait M. Daviel. M. Joubert ne s'est
cependant que d'une lancette ordinaire
pour faire à la cornée une ouverture
par laquelle, il prétend faire sortir
le cristallin qui a ordinairement
2. L. $\frac{1}{2}$ de diamètre. M. Daviel et
ceux qui suivent sa méthode auroient ils
donc tort d'employer d'autres instruments
pour agrandir la première ouverture.
Comme la lame de la lancette de M.
Joubert n'est pas plus large que l'aiguille
courbe et la lancette de M. Daviel, il parait
qu'on ne peut pas faire à la cornée une
division plus grande avec l'une qu'avec
l'autre. La courbure de l'aiguille de



M^r. D'Asiel donne même plus
de facilité à faire cette incision
et à la faire plus grande qu'avec
la lancette de M. Joubert. Comment
donc M. Joubert peut-il avec sa
lancette faire à l'œil, dans un scia-
la mobilité, une incision suffisante
pour servir d'issue au cristallin.
Je ne ^{conçois} ~~comprends~~ pas non plus comment
il trouve plus d'aisance à inciser
à la partie supérieure de la cornée
qu'à ouvrir l'inférieure. Il se
trouve comme semble d'après cette
première manière principalement
lorsque les yeux sont enfoncés
des difficultés qui ne se trouvent
pas dans la seconde, et ces
difficultés viennent d'abord
de l'orbite qui s'oppose à l'introduction

de la lanquette, surtout d'une lanquette
droite lorsque les yeux ne sont pas
à fleur de tête. ainsi j'ai trouvé que la
methode n'est ni plus facile, ni plus aisée
que la methode de M. David et qu'elle
ne remédie pas à un inconvénient
commun à toutes les methodes, qui est
la mobilité de l'oeil qu'on ne peut pas
fixer. J'inconvénient auquel il ne paraît
pas que M. Goube ait fait attention,
en voulant reformer la methode ordinaire.

3°. M. Goube croit que le malade,
lorsque l'opération a été faite à la partie
supérieure de l'oeil, aperçoit mieux
les objets que lorsqu'elle a été faite
à la partie inférieure, parce que la cicatrice
inférieure s'oppose plus au passage des
rayons de lumière que celle qui est faite
à la partie supérieure. J'en en sais rien :
mais je crois que la différence n'est pas assez



grande pour faire donner la préférence
à la nouvelle méthode de M. Joubert.

M^r Joubert après avoir exposé la
nouvelle méthode, et prouvé la bonté,
comme vous l'avez vu, rapporte plusieurs
observations sur différentes maladies
des yeux. Si ce qu'il avance dans cette
dernière partie est comme il le dit,
c'est la plus grande découverte qu'on
ait faite jusqu'à présent sur les maladies
de cet organe.

On a cru longtemps, dit-il, qu'il
était impossible, et même téméraire
d'extraire l'humeur vitrée, l'expérience
lui a prouvé néanmoins que, dans
certaines opérations de cataracte
par extraction, cette humeur est sortie
involontairement sans que les malades
aient été privés de la vue, d'où il
conclut qu'il y a des cas qui exigent

nécessairement l'extraction de cette
humeur. Il fait mention de ces cas,
et prétend prouver son paradoxe par
plusieurs observations.

Quand M. Joubert dit qu'il a cru pendant
longtemps qu'il étoit impossible d'extraire
l'humeur vitrée, je ne conçois pas d'où lui
viens cette opinion, je pense que personne
nela jamais eu que lui. Je vois aussi
que personne jusqu'à lui n'a imaginé
qu'on pût voir sans cette humeur:
bien plus j'ai toujours remarqué que
l'aveuglement étoit une suite de
l'écoulement de cette humeur.

Les oculistes, à ce que dit M. Joubert, ont
fait mention des cataractes adhérentes,
des cataractes primitives et consécutives,
de l'altération de l'humeur vitrée, et n'ont
proposé aucun moyen de les guérir.



C'est pour suppléer à leur silence —
qu'il rapporte les succès dans le
traitement de ces différentes espèces
de cataractes, pour la plupart ~~deux~~
desquelles, l'extraction de l'humeur
vitreuse est indispensable.

M.^r Joube a raison de dire que
l'on connoissoit les cataractes
membraneuses et consécutives. On
sait que M.^r De la Peronne et
Morand en ont observé. M.^r ~~Roche~~
hoir adonné à l'académie un
memoire imprimé dans lequel
il y en a plusieurs exemples. J'ai
vu M. Berranger oculiste tirer
en présence de M.^r Morand et Sabatier
une cataracte du Volume d'un très
gros pois. Ce corps, qui paroissoit rond,

L'ophtalmie du côté ou on le mettoit
sur un corps dur. On ouvrit la petite
membrane, il en sortit une eau rouge
et un cristallin opaque de la grosseur
ordinaire. La petite poche qui —
renfermoit cette eau et ce cristallin
étoit fort fine et opaque. M.^r Sue
se fada adonné une observation sur
une cataracte secondaire ou membraneuse
qu'il a tirée d'un oeil.

Quant aux observations que M.^r
Joubert a faites, la 1.^{re} qu'il fit, fut en 1734
sur un p^rou^s sujet une fille de 17 ans, qui
depuis 6 portoit une cataracte à l'oeil
gauche. Lorsqu'il eut fait une incision
à la partie inférieure de la cornée, et
une autre ^{à qu'il fit} aussi grande qu'il fut possible
à la membrane cristalline, les legeres



pression sur l'œil pour faire sortir
le cristallin ne lui ayant pas réussi,
de plus fortes faites avec précaution
procurent la sortie de la cataracte.

Le cristallin étoit si fort adhérent
à ses membranes qu'il fallut deux
jours de macération pour le
détacher. Cette difficulté lui a fait
penser qu'en pareil cas, il falloir
extraire l'humeur vitrée. En conséquence
de ce principe, il opéra au ciloque
en 1756. Un serrurier dont l'œil étoit
cataracté depuis 4 ans. Il fit
d'abord l'opération à l'ordinaire, & c.
il l'auroit fait d'ans le cas précédent.
Il n'avoit pas sans doute imaginé
encore son incision à la partie supérieure
de la cornée. Ensuite ne pouvant pas
par une pression modérée faire sortir

le cristallin, il se détermina à faire
l'extraction de l'humeur vitrée avec
ses membranes. Il dit qu'il trouva
par l'examen qu'il en fit que la
membrane extérieure du cristallin
était entièrement ossifiée, ce que le
malade guérit radicalement le 14^e jour.

M^r. Joubert étant à Kessel près de
Burenmonde eut une nouvelle occasion
d'opérer par la méthode une jeune
fille de 17 ans, qui avoit depuis 6 mois
une cataracte à l'œil droit. L'opacité
de la capsule venue en empêcha le
succès. Quinze jours après cette opération
il lui en fit une seconde par le moyen
de laquelle il fit sortir de ce même œil
opéré pour la seconde fois l'humeur vitrée,
et eut la satisfaction de la voir guérie
13 jours après.



Enfin en 1758, il fit à Toul en
présence de M^r. Thirion medecin
de l'hospital militaire, et de M^r. —
Destarques chirurgien major, l'opération
par la methode sur un soldat âgé
de 46 ans, qui avoit une cataracte
à chaque oeil. Il commença par
l'oeil droit. En operant l'oeil gauche,
il trouva, en voulant percer la capsule
une resistance qu'il vainquit. Il sortit
une matiere laiteuse, et le malade
mourut pour ce oeil, d'où il conclut
que la capsule étoit opaque, et que
l'contraction de l'humour vitré étoit
indispensable. Cette cataracte
étoit, à ce qu'il dit, partie offeuse,
membrane, et laiteuse. Que de
circonstances extraordinaires —
rassemblées dans un si petit nombre
d'observations.

M^r Goube ne conseille pas de faire
l'extraction de l'humour vitré sans
nécessité. Il avoue que l'humour —
qui la remplace ne fait pas comme
elle, les refractions nécessaires des
rayons de lumière pour peindre
comme il faut sur la rétine l'image
de l'objet, que par conséquent, cette
image est moins parfaite, et la vue
plus débile. Il m'est venue une réflexion
à ce sujet, c'est que si l'on peut recouvrer
la vue après l'extraction de l'humour
vitré, il faut que l'extraction faite
à l'œil d'un sujet vivant ne produise
pas un certain effet qu'elle produit
quand on la fait à l'œil d'un cadavre.
J'ai fait cette extraction, à l'œil de



plusieurs cadavres, et j'ai observé —
que la rétine se détachoit du fond de
l'œil et se chiffonnoit. Si l'extraction
de l'humeur vitrée faite à l'œil
d'un homme vivant occasionnoit
le même dérangement dans la
rétine, il perdrait certainement
la vue pour toujours. Mais en supposant
que la rétine ne se déränge pas,
une autre reflexion me fait —
regarder avec surprise les Saues
de M. Joubert. Que l'humeur aqueuse
remplace bien ou mal l'humeur
vitrée, elle n'empêche pas que,
quelque temps après l'opération,
l'œil ne se flétrisse parce que cette
humeur aqueuse se dissipe, comme
j'ai observé en plusieurs occasions.

Toutes ces reflexions tombent des
que M. Joubert nous assure de son
succes. Je crois cependant que
l'academie doit attendre avant que
de confirmer ou d'infirmer ce qu'il
dit de l'entrainement de l'humour, &c.,
d'autres observations plus détaillées,
faites par l'auteur, et même par
d'autres. A Paris ce 2^e mai 1760.

Delafaye



